

(案)

中央区感染症予防計画



中央区

目 次

第一章	基本的な考え方	1
第 1	基本方針	1
1	総合的な感染症対策の実施	1
2	健康危機管理体制の強化	2
3	関係行政機関との連携体制の強化	2
4	人権の尊重	2
5	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	3
第 2	区及び保健所の役割と区民の責務	4
1	区の役割	4
2	保健所の役割	4
3	区民の責務	4
第二章	感染症の発生予防及びまん延防止のための施策	5
第 1	感染症の発生予防のための施策	5
1	感染症発生動向調査	5
2	感染症早期発見システムを活用した取組の推進	7
3	検疫所等との連携体制	7
4	食品衛生・環境衛生対策との連携体制	7
5	情報の収集と提供	8
6	感染症についての普及啓発	8
7	相談対応体制の確保	8
8	施設内感染防止対策	8
9	予防接種施策の推進	9
第 2	感染症発生時のまん延防止のための施策	9
1	積極的疫学調査の実施等	9
2	防疫措置	10
3	患者の移送のための体制確保	11
4	東京都等との連携協力	12
5	関係機関との連携協力	12

第3	調査研究の推進	12
1	調査研究の計画的な実施	12
2	保健所における調査研究の推進	13
3	原因不明疾患などの調査等の実施	13
第4	感染症に関する知識の普及啓発と情報提供	13
1	正しい知識の普及啓発	13
2	感染症の発生動向等の情報提供	13
第5	保健所体制の強化	14
1	人員体制の確保等	14
2	デジタル技術の活用促進	14
3	人材育成	14
第三章	新興感染症発生時の対応	15
第1	体制の確保に係る考え方	15
1	新興感染症発生早期	15
2	新興感染症発生の公表後の流行初期	15
3	新興感染症発生の公表後の流行初期以降	15
第2	区への対応	15
1	情報の収集・提供	15
2	積極的疫学調査の実施	16
第3	病原体等の検査への協力	16
1	東京都健康安全研究センターの検査体制への協力	16
2	民間検査機関・医療機関による検査体制構築	16
第4	医療提供体制の確保	16
1	地域における医療提供体制の確保	16
2	患者の移送のための体制の確保	16
第5	自宅療養者等の療養環境の整備	17
1	自宅療養者への医療支援	17

2	自宅療養者等の健康観察	17
3	自宅療養者等の生活支援	17
4	業務の外部委託及び相談体制の確保	17
第6	高齢者施設・障害者施設等への支援	17
1	感染症対策の取組支援	17
2	高齢者施設・障害者施設等への医療支援	17
3	高齢者等医療支援型施設等の各種支援策	18
第7	臨時の予防接種	18
第8	保健所の業務執行体制の確保	18
1	有事における対応体制の整備	18
2	人員体制の確保等	18
3	東京都における一元的な体制整備	18
第四章	その他感染症の予防の推進に関する施策	19
第1	特に総合的に予防施策を推進すべき感染症	19
1	結核	19
2	H I V／エイズ、性感染症	19
3	一類感染症等	19
4	蚊媒介感染症	19
5	麻しん・風しん	20
第2	その他の施策	22
1	災害時の対応	22
2	外国人への対応	22
3	薬剤耐性(A M R)対策	22

(別表) 予防計画に記載する数値目標	23
1 数値目標設定の前提	23
2 目標数値	23
(参考資料 1) 新型コロナウイルス感染症における患者対応フロー ...	25
(参考資料 2) 新型コロナウイルス感染症における入院調整の手順 ...	26
(参考資料 3) 新型コロナウイルス感染症における疫学調査票	27
(参考資料 4) 新型コロナウイルス感染症における健康観察記録表 ...	28

※本計画に記載の各種制度・組織名等は令和6年2月時点のものです。

○ 計画の位置づけ

本計画は、感染症法第 10 条第 14 項に規定する計画として、同法第 9 条第 1 項に規定する国の定める感染症の総合的な推進な推進を図るための基本的な指針及び同法第 10 条第 1 項に規定する東京都の定める感染症の予防のための施策の実施に関する計画(予防計画)に即し、感染症の脅威から区民を守る施策を推進するため、感染症の発生予防及びまん延防止について定める、本区における感染症対策のための計画である。

また、本計画は、感染症法第 10 条第 17 項の規定に基づき、新型インフルエンザ等対策特別措置法第 8 条第 1 項に規定する「中央区新型インフルエンザ等対策行動計画」との整合性の確保を図るものとする。

○ 計画期間

計画期間は、令和 6 年度から令和 11 年度までの 6 年間とする。ただし、国の基本指針の見直し(3 年ごとに行うものとされている中間見直しを含む。)や感染症を取り巻く状況の変化等に応じて、計画期間内であっても必要な見直しを行うものとする。

第一章 基本的な考え方

第1 基本方針

1 総合的な感染症対策の実施

区は本計画において、新たな感染症の出現や既知の感染症の発生及びまん延に備え、以下の方針に基づき、必要な対策を定めるものとする。

(1) 事前対応型取組の推進

本区は、都心区として多数の事業所や店舗が集積しているほか、都心の商業地域としての知名度や交通利便性の高さから、多彩な商業施設、劇場、ホテル等、区民のほか不特定多数の来街者が利用する施設が多く存在しており、海外を含めた人や物の往来も活発であり、海外から感染症が持ち込まれ、感染が拡大するリスクも高い。

区は、そうしたリスクに的確に対処していくため、新興感染症等の発生を見据えながら、区民一人ひとりの知識や意識を高めるための普及啓発、予防対策の徹底のほか、サーベイランス体制の強化や必要な防護資材の備蓄など、感染症の発生や拡大に備えた事前対応型の取組を推進していく。

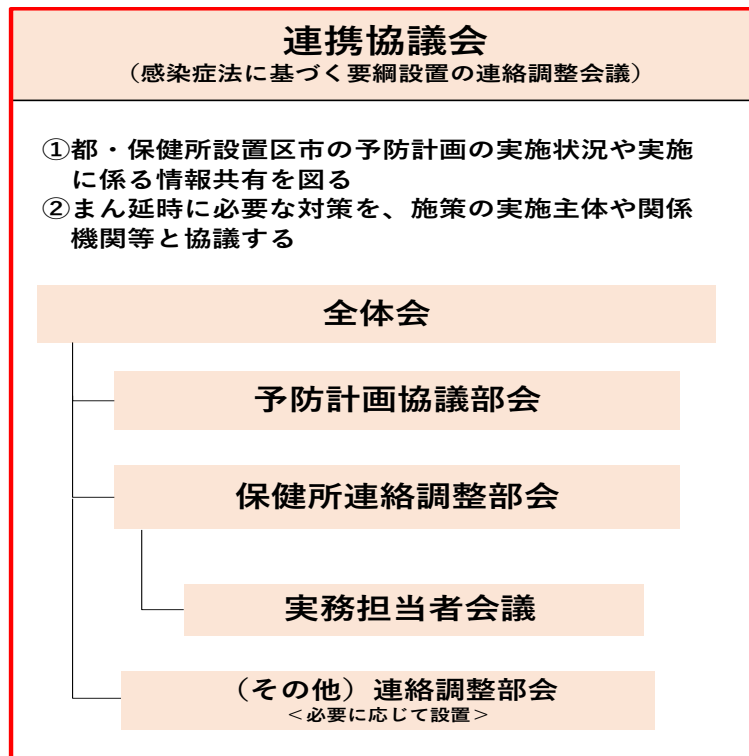
また、感染症が発生した場合であっても、感染症患者(感染症にり患したことが疑われる患者を含む。以下「患者」という。)の早期発見、感染源の調査、関係機関との広域的かつ継続的な連携、迅速かつ的確な検査、防疫活動等により、感染の拡大を防止するとともに、医療機関等と協力して患者に適切な医療を提供する体制を確保する。

なお、本計画における新興感染症とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症(以下「新興感染症」という。)を指すが、新興感染症の性状、感染性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓をいかせる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国の判断のもと、当該感染症の特性に合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行う。

(2) 東京都感染症対策連携協議会への参画

感染症法で定められた都道府県連携協議会は、同法に基づく予防計画の策定等を通じて、都道府県、保健所設置市及び特別区、その他の関係者の平時からの意思疎通、情報共有、連携の推進を目的に各都道府県においてそれぞれの実情に即して設置するものとされている。

区は東京都が設置する東京都、保健所設置区市、感染症指定医療機関、医師会、歯科医師会、薬剤師会、看護協会及び栄養士会等の医療関係団体、消防機関、高齢者施設等の関係団体、介護、障害福祉サービス事業所の関係団体、保健所、地方衛生研究所、検疫所、教育機関、一般市町村等で構成する東京都感染症対策連携協議会(以下「連携協議会」という。)に参画し、関係者間の意思疎通、情報共有及び連携の推進を図るため、平時から協議を行う。



2 健康危機管理体制の強化

原因不明であるが感染症が疑われる症例や、緊急に対応が必要な感染症が発生した場合などに、原因となる病原体の迅速な確定、感染拡大防止、医療提供、情報共有、広報等の対応を迅速かつ的確に講じることができるよう、区は東京都と連携し、迅速な初動体制の確保、緊密な連絡体制等について健康危機管理マニュアル等を活用し、感染症健康危機管理体制を強化する。

また、発生時に迅速かつ的確に対応できる検査・防疫体制を確立できるよう、区は東京都健康安全研究センターと連携した検査対応、感染症の病原体サーベイランス、調査研究(ヒト、動物、環境試料等)、情報の収集・分析、公表などの体制を確保する。

なお、新型インフルエンザの感染拡大時など全庁的な対応が必要な場合には、「中央区新型インフルエンザ等対策本部」において、関係各部・機関の総合調整、情報共有を図る。

3 関係行政機関との連携体制の強化

海外におけるエボラ出血熱をはじめとする、区民の健康に重大な影響を及ぼす感染症の発生及びまん延や、都内におけるデング熱、エムボックス等の動物由来感染症等の発生、区内においても新型コロナウイルス感染症、インフルエンザ、ノロウイルスなどの流行が繰り返し発生していること等を踏まえ、感染症危機管理の観点から、食品・環境衛生部門等と緊密に連携するとともに、国、東京都、地区医師会等の関係機関との連携を強化する。

また、感染症法の規定に基づき、区の管轄を越えて感染拡大するおそれがある場合などには、区長は東京都知事に対し、総合調整を要請することができる。感染症の発生予防やまん延防止のため必要があると認めるときは、区は総合調整を要請するとともに、広域行政を担う東京都の総合調整に基づき、近隣区等を含め、協議した対策を講じる。

4 人権の尊重

区は、感染症法に基づき、患者からの検体の採取、健康診断や感染症指定医療機関への入院勧

告・措置などの対応や、感染した可能性がある者の健康状態についての報告の要請等を行うにあたっては、患者等の人権に配慮して、感染症の発生予防やまん延防止のために必要な最小限のものとし、医療機関と連携しながら、患者や、その家族等関係者に対し、実施の目的や必要性について事前の説明を十分に行う。

また、感染症が流行するおそれがあるなど、発生状況や対策の情報を広く一般に周知する必要があるときには、個人情報保護の観点を十分に踏まえ、患者及び第三者の権利利益を不当に侵害したり、差別や偏見を生じさせたりすることのないよう慎重に注意を払いながら、科学的知見に基づき、まん延防止に必要な内容を公表する。

併せて、患者への偏見をなくすため、報道機関等に対しては偏見や誤解を生まない適切な情報発信を促し、区自らも適切な情報伝達、丁寧な説明を行う。

5 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

区は、区民に対して、東京都、地区医師会、企業団体等と連携しながら、一人ひとりが感染症の予防と流行への備えを行うよう促すため、感染症についての正しい知識の普及に努める。

また、これまで国内では発生がない感染症や、事例が少ない感染症が発生した場合、区は連携協議会の場などで共有された情報等を区民に対して分かりやすく提供するとともに、区民からの相談に適切に対応する。

第2 区及び保健所の役割と区民の責務

1 区の役割

区は、平時から、区民への感染症に関する正しい知識の普及啓発に努め、発生時に備えた医療提供体制や、平時から感染症対応が可能な専門職を含む人材の確保・育成、東京都等からの人材の受入れ等に関する体制を整備するとともに、地域における感染症情報の収集を行い、東京都や医療機関等の関係機関に対して必要な情報提供を行う。

さらに、本計画に基づき主体的に感染症への対応を行うとともに、予防接種法に基づく定期予防接種を実施する。また、一類感染症、新興感染症、広域対応が必要なクラスターなど、通常対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した際などには、区は東京都とともに、連携協議会等を通じ統一的な方針のもとで、相互に連携して対応する。

2 保健所の役割

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、地域における感染症情報の収集、関係機関による感染症対策の支援、医療機関や地区医師会等関係団体との連絡調整等、感染症の発生予防やまん延防止のための事前対応型の取組を推進する。

また、感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた区民への情報提供、保健指導を行い、区民からの相談に幅広く応じるなど、地域における感染症危機管理の拠点として総合的に対応する。

3 区民の責務

区民は、平時から区をはじめとする関係機関から提供された情報等の理解に努め、感染症への関心を持ち、その予防のために必要な注意を払い行動するように努める。

また、感染症発生時には、感染拡大の防止に協力するとともに、患者等に対し偏見を抱いたり差別したりすることのないよう、感染症についての正しい理解のもとに行動するよう努める。

第二章 感染症の発生予防及びまん延防止のための施策

第1 感染症の発生予防のための施策

1 感染症発生動向調査

(1) 情報の収集・分析及び情報提供

区は東京都と連携しながら、感染症の発生状況を収集し、区民や医療機関に対し、感染力の強さやり患した場合の重篤度などの疾患の特徴や、感染経路、基本的な予防対策、治療法等の情報提供を行うとともに、流行状況に応じて感染拡大防止のための呼びかけ等を行う。

(2) 定点医療機関(指定届出機関)の確保等

区は、五類感染症の定点把握感染症について、区内における患者の発生動向や病原体の検出等の状況をよりの確に把握できるよう、地区医師会と連携して患者定点及び病原体定点を担う医療機関を確保する。

(3) 保健所への届出の周知徹底

感染拡大防止のため、区は東京都と連携し、地区医師会等の協力を得ながら、医療機関に保健所への感染症の届出の重要性を周知し、感染症の診断を行った医師が速やかに届け出るよう周知徹底を図る。

また、新興感染症等の発生に備え、感染症法の改正により電磁的方法による発生届の提出について、感染症指定医療機関の医師については義務化され、その他の医師については努力義務化されたことを踏まえ、東京都及び関係機関と協力し、医療機関への働きかけを行っていく。

＜＜感染症法の対象として規定されている感染症＞＞

(令和5年9月25日現在)

(※は獣医師からの届出対象疾患)

□ : 全数報告疾患

□ : 診断後直ちに届出を行う疾患

一類感染症

※ 1	エボラ出血熱
2	クリミア・コンゴ出血熱
3	痘そう
4	南米出血熱
※ 5	ペスト
※ 6	マールブルグ熱
7	ラッサ熱

二類感染症

8	急性肺白髄炎(ポリオ)
※ 9	結核
10	ジフテリア
11	重症急性呼吸器症候群 (SARSコロナウイルス)
※ 12	中東呼吸器症候群(MERS)
※ 13	鳥インフルエンザ(H5N1)
※ 14	鳥インフルエンザ(H7N9)

三類感染症

15	コレラ
※ 16	細菌性赤痢
17	腸管出血性大腸菌感染症
18	腸チフス
19	パラチフス

五類感染症(全数報告)

64	アメーバ赤痢
65	ウイルス性肝炎 (E型肝炎及びA型肝炎を除く)
66	カルバペネム耐性腸内細菌目 細菌感染症
67	急性弛緩性麻痺(ポリオを除く)
68	急性脳炎(四類感染症における 脳炎を除く)
69	クリプトスポリジウム症
70	クワイツフェルト・ヤコブ病
71	劇症型溶血性レンサ球菌感染症
72	後天性免疫不全症候群 (無症状病原体保有者を含む)
73	ジアルジア症
74	侵襲性インフルエンザ菌感染症
75	侵襲性髄膜炎菌感染症
76	侵襲性肺炎球菌感染症
77	水痘(入院例に限る)
78	先天性風しん症候群
79	梅毒 (無症状病原体保有者を含む)
80	播種性クリプトコックス症
81	破傷風
82	バンコマイシン耐性黄色ブドウ 球菌(VRSA)感染症
83	バンコマイシン耐性腸球菌 (VRE)感染症
84	百日咳
85	風しん
86	麻疹
87	薬剤耐性アシネトバクター (MDRA)感染症

四類感染症

※ 20	E型肝炎
21	ウエストナイル熱
22	A型肝炎
※ 23	エキノコックス症
24	エムボックス
25	黄熱
26	オウム病
27	オムスク出血熱
28	回帰熱
29	キャサヌル森林病
30	Q熱
31	狂犬病
32	コクシジオイデス症
33	ジカウイルス感染症
34	重症熱性血小板減少症候群 (SFTSウイルスに限る)
35	腎症候性出血熱
36	西部ウマ脳炎
37	ダニ媒介脳炎
38	炭疽
39	チクングニア熱
40	つつが虫病
41	デング熱
42	東部ウマ脳炎
43	鳥インフルエンザ (H5N1、H7N9を除く)

五類感染症(定点把握)

インフルエンザ/COVID-19定点(週報)	
90	インフルエンザ (鳥インフルエンザ、新型イン フルエンザ等感染症を除く)
96	新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイル ス属のコロナウイルス(令和二 年一月に中華人民共和国から世 界保健機関に対して、人に伝染 する能力を有することが新たに 報告されたものに限る。)であ るものに限る)

小児科定点(週報)

88	RSウイルス感染症
89	咽頭結膜熱
91	A群溶血性レンサ球菌咽頭炎
92	感染性胃腸炎
97	水痘
101	手足口病
102	伝染性紅斑
103	突発性発しん
105	ヘルパンギーナ
111	流行性耳下腺炎

眼科定点(週報)

93	急性出血性結膜炎
110	流行性角結膜炎

新型インフルエンザ等感染症

※ 113	新型インフルエンザ
※ 114	再興型インフルエンザ
※ 115	新型コロナウイルス感染症
※ 116	再興型コロナウイルス感染症

44	ニパウイルス感染症
45	日本紅斑熱
46	日本脳炎
47	ハンタウイルス肺症候群
48	Bウイルス病
49	鼻疽
50	ブルセラ症
51	ベネズエラウマ脳炎
52	ヘンドラウイルス感染症
53	発しんチフス
54	ボツリヌス症
55	マラリア
56	野兔病
57	ライム病
58	リッサウイルス感染症
59	リフトバレー熱
60	類鼻疽
61	レジオネラ症
62	レプトスピラ症
63	ロッキー山紅斑熱

基幹定点(週報)

90	インフルエンザ (鳥インフルエンザ、新型イン フルエンザ等感染症を除く)
92	感染性胃腸炎 (ロタウイルスに限る)
94	クラミジア肺炎 (オウム病を除く)
95	細菌性髄膜炎
96	新型コロナウイルス感染症 (病原体がベータコロナウイル ス属のコロナウイルス(令和二 年一月に中華人民共和国から世 界保健機関に対して、人に伝染 する能力を有することが新たに 報告されたものに限る。)であ るものに限る)
106	マイコプラズマ肺炎
107	無菌性髄膜炎

基幹定点(月報)

104	ペニシリン耐性肺炎球菌 (PRSP)感染症
108	メチシリン耐性黄色ブドウ球菌 (MRSA)感染症
109	薬剤耐性緑膿菌感染症

性感染症定点(月報)

98	性器クラミジア感染症
99	性器ヘルペスウイルス感染症
100	尖圭コンジローマ
112	淋菌感染症

指定感染症

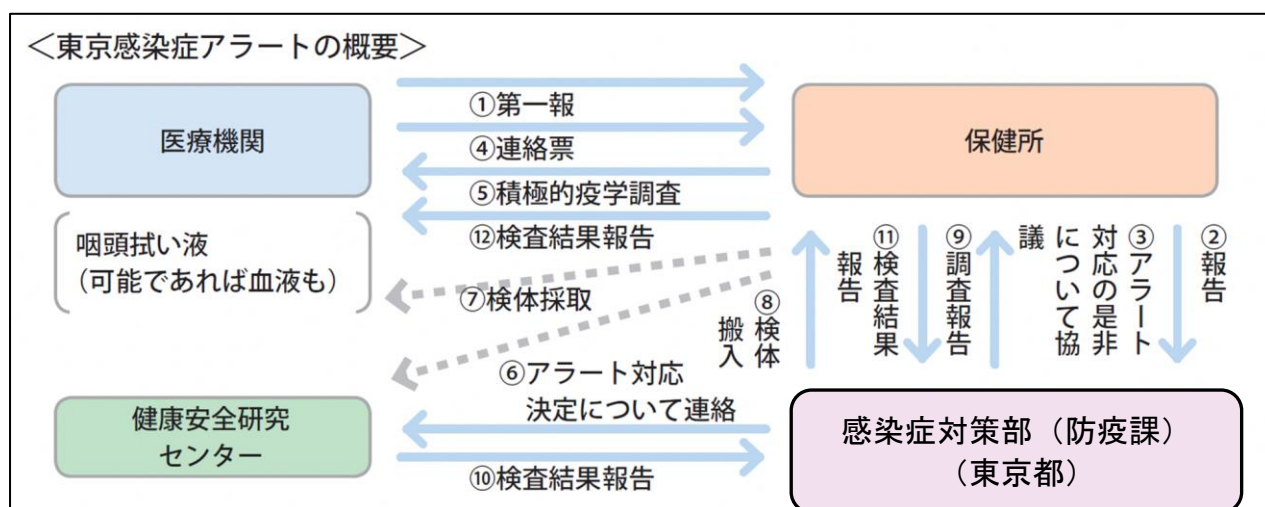
なし

2 感染症早期発見システムを活用した取組の推進

区は東京都と連携し、東京感染症アラート(鳥インフルエンザ(H5N1、H7N9)、重症急性呼吸器症候群(SARS)、中東呼吸器症候群(MERS)の感染地域からの帰国者などで当該症例が疑われる者を医療機関が確認した場合に、保健所へ届け出て疫学調査及び病原体検査を速やかに実施する仕組み)を活用して患者発生の早期把握を図る。

また、こうした仕組みを円滑に運用するため、平時から医療機関への制度の周知や疾患に関する情報を提供する。

併せて、新興感染症の発生に備え、東京都が実施する、呼吸器症状、発熱、発疹等の症状があり、感染症が疑われる者に関する定点医療機関や東京消防庁からの報告を収集、分析するサーベイランスに協力する。



3 検疫所等との連携体制

海外からの感染症の侵入を防ぐため、区は東京都と連携し、検疫所及び区内に所在する港湾の関係機関との連絡体制を平時から確認する。

検疫所における診察等において患者が確認され、保健所に発生届の提出等の連絡があった場合には、東京都と連携しながら、患者等に対し必要な保健指導等を行う。

また、港湾への到着前において客船内での患者の発生に係る情報が把握された場合には、検疫所、港湾関係者、東京都と速やかに情報を共有し、当該患者への医療の提供及び感染拡大防止のために必要な措置を連携して講じる。

新興感染症等の発生時の検疫所における隔離・停留のための医療機関・宿泊施設等の利用調整、健康監視業務の代行要請等における関係機関の連携について、平時から連携協議会の場などでの協議を通じて、検討していく。

4 食品衛生・環境衛生対策との連携体制

(1) 食品媒介感染症(食品衛生部門)

飲食に起因する感染症である食品媒介感染症の発生予防を効果的に行うため、食品衛生部門は、食品関係施設に対して、監視指導及び食品等事業者のHACCPに沿った衛生管理の指導

等を行う。また、二次感染による感染症の拡大防止のために行う情報の公表や施設に対する監視指導については、感染症対策部門と食品衛生部門とが連携して行う。

(2) 環境水及びねずみ族、昆虫が介する感染症(環境衛生部門)

環境水(公衆浴場、旅館業及びプール等における浴槽水等)及びねずみ族、昆虫等を介する感染症の発生予防のため、環境衛生部門及び感染症対策部門は相互に連携し、区民等に対する情報提供や、関係業者への指導を行う。

さらに、港湾等からの感染症を媒介するねずみ族、昆虫等の侵入については、東京都、検疫所等の関係機関と連携して適切に対処する。

このほか、感染症発生時におけるねずみ族、昆虫等の駆除については、地域の実情に応じ、保健所が適切に判断・実施する。

5 情報の収集と提供

区は、感染症危機管理情報ネットワークシステムの活用などにより、東京都が提供する情報を中心に、国内外の感染症発生状況に関する情報を世界保健機構(WHO)、厚生労働省、国立健康危機管理研究機構、検疫所等から速やかに収集を行い、医療機関等の関係機関に幅広く提供する。

また、都内における感染拡大を防止するため、東京都が公表する発生状況等の情報について、区内の感染拡大防止に必要と認められる場合は、区においてもホームページ等を活用し、区民等に広く周知を行う。区内での感染症の発生事例の公表は、当該感染症に罹患した場合の重篤性等を勘案し、感染拡大の防止に必要があると認められる場合や、集団発生等の状況が発生した場合に公表することを原則とする。

6 感染症についての普及啓発

区は東京都と連携し、平時から区民に対し、ホームページや広報紙等、様々な媒体を活用して、感染症に関する正確な情報を的確に提供し、感染症とその予防に関する正しい知識を広め、予防意識を醸成するとともに、感染症による差別や偏見をなくすための普及啓発を行う。

7 相談対応体制の確保

区は保健所を中心に、感染症に関する区民からの相談に幅広く応じるとともに、相談内容が関係機関の所掌に関する場合には、該当する機関等についての情報提供も併せて行う。

さらに、一類感染症や新興感染症をはじめとした、これまで国内では発生がない感染症や、事例が少ない感染症が発生した場合には、その発生状況等に応じて、東京都と連携して専門相談体制を確保する。民間事業者による外部委託等の活用を含め、感染症の発生直後から様々な相談ニーズに対応できる体制を確保するとともに、感染拡大時に速やかに体制を拡大できるよう平時から準備を行う。

8 施設内感染防止対策

区は東京都と連携し、高齢者施設や障害者施設、児童福祉施設、教育施設等において、感染症が発生・拡大しないよう各施設管理者に対して、最新の医学的知見に基づく感染防止に関する情報の提供、感染症の発生状況に応じた注意喚起を行う。

また、区は区内の高齢者施設や障害者施設、児童福祉施設、教育施設等の職員に対し、平時か

ら感染症対策における普及啓発や講習、施設及び設備の改善策、感染防止マニュアル作成の協力等を行うほか、東京都が実施する高齢者施設及び障害者施設職員向けの研修の周知を行うなど、施設における自主的な感染防止対策を支援する。

施設管理者は、提供された情報に基づき、必要な措置を講じるとともに、平時から施設利用者及び職員の健康管理を適切に行うことにより、感染症の発生を早期に把握するように努める。

9 予防接種施策の推進

(1) 定期接種の着実な実施

予防接種は、感染症の発生予防やまん延を防止するとともに、区民一人ひとりの健康を守るための極めて重要な要素である。予防接種法に基づく定期接種の実施主体である区は、地区医師会、医療機関等と十分に連携し、接種体制の確保に努める。

また、定期接種の制度運用が複雑化する中、定期接種の適切な実施や接種率向上に向けて、国、東京都、地区医師会等の関係機関、保育所や教育関係者等と連携し、制度の円滑な運用のための情報提供や普及啓発を積極的に実施する。

(2) 健康危機管理の観点からの予防接種

麻しん・風しんなど、ワクチン接種の有効性が明らかな疾患については、区は東京都と連携し、平常時からその重要性についての啓発に努めるとともに、集団感染や地域的な流行が発生した場合など必要に応じて、広く区民に対して予防接種を推奨する広報を行う。

また、感染症のまん延防止のために緊急に必要があるとして予防接種が実施される事態(予防接種法に基づく臨時接種が行われる事態)や特定感染症予防指針に基づいて接種等を実施する場
合においては、国、東京都、地区医師会等の関係機関と連携して実施体制を構築する。

第2 感染症発生時のまん延防止のための施策

1 積極的疫学調査の実施等

(1) 保健所による調査・保健指導等

保健所は、感染症にり患した、またはり患したことが疑われる患者が発生した場合や、集団感染の発生が認められるなど、通常の発生動向と異なる傾向が認められた場合で、当該感染症の発生を予防し、または感染症の発生状況や原因等を明らかにするため必要がある場合には、当該患者及びその関係者に対して、積極的疫学調査を実施する。

なお、一類感染症や新興感染症の患者が発生した場合や、広域的に患者が発生した場合など、通常
の対応ではまん延防止を図ることが困難な事態が発生した場合には、区は東京都と連携して調査を実施し、対策を講じる。また、海外での感染症の流行情報についても、東京都、医療機関、地区医師会等関係団体間で情報共有に努め、連携して発生情報の早期把握と迅速な対策を実施する。

(2) 専門的支援チームの派遣依頼

ア 東京都実地疫学調査チーム

大規模な集団発生事例が発生した場合や、個別の事案で迅速な調査・分析が必要とされる場合等においては、東京都が設置する、積極的疫学調査の企画立案・実施・評価等を支援する東京都実地疫学調査チーム(T E I T : Tokyo Epidemic Investigation Team)の派遣を依頼する。

イ 感染対策支援チーム・即応支援チーム

重症化リスクの高い高齢者が利用する施設などにおいて患者が発生した際には、早期に感染拡大を予防し、クラスターの発生を防止することが重要となる。

東京都が設置する、感染対策に関する助言等の実施により施設内の感染拡大防止を支援する「感染対策支援チーム」や、感染症発生時の初期対応のため、基本的な感染対策に係る相談受付や助言等を行う「即応支援チーム」など、感染管理等の専門知識を有する者で構成され、直接現地で対応を行う支援チームについて、必要に応じて派遣を依頼するとともに、各施設に対しても派遣の依頼の勧奨を行い、各施設における感染拡大の防止を図る。

2 防疫措置

区は、感染症法に基づく防疫措置を行うにあたり、適正な手続きの遵守はもとより、人権に十分に配慮し、その内容は感染症の予防やまん延防止に必要な最小限度のものとする。また、患者等に実施の目的や必要性を十分に説明して理解を得るように努める。

(1) 検体の採取等

検体の採取等の勧告・措置については、感染症法に基づき、感染症にかかっていると疑うに足りる正当な理由のある者を対象に、まん延防止のため必要があると認められる場合に実施する。

(2) 健康診断

健康診断の勧告・措置については、感染症法に基づき、病原体の感染経路やその他の事情を十分に考慮した上で、当該感染症に罹患していると疑うに足りる正当な理由のある者を対象に実施する。

また、保健所が必要と認めた場合は、感染症法に基づき、感染した可能性がある者に対して十分に説明を行った上で、積極的疫学調査の一環として検査を受けるよう要請する。

(3) 行動制限

就業制限については、対象者の自覚に基づく自発的な休暇や、就業制限の対象以外の業務に一時的に従事させるなどの対応が基本となるため、保健所は、対策の必要性について対象者やその関係者の理解を得られるように十分に説明を行う。

また、保健所は、一類感染症や新感染症等に罹患していると疑うに足りる正当な理由のある者に対して、感染拡大防止の観点から必要と認めた場合には、潜伏期間を考慮して定めた期間内における自宅またはこれに相当する施設からの外出自粛等を要請する。

(4) 入院勧告等

入院勧告を実施する際、保健所は、患者に対して、入院が必要な理由、退院請求、審査請求に関する事など、十分に説明を行う。

また、入院勧告等を行った場合には、保健所は患者の人権に十分に配慮しつつ、医療機関との協力のもと、患者の病状や治療経過等の情報を整理し、まん延防止対策等を実施する。

さらに、保健所は一類感染症や新感染症等に罹患していると疑うに足りる正当な理由がある者に対して、良質かつ適切な医療の提供及びまん延防止の観点から必要と判断した場合には、感染症指定医療機関の受診や入院を要請する。

(5) 退院請求への対応

入院勧告・措置を受けた患者が、感染症法に基づく退院請求を行った場合、保健所は、医療機関と連携して当該患者が退院基準に適合しているかどうかの確認を速やかに行う。

(6) 感染症の診査に関する協議会

感染症の診査に関する協議会(以下「協議会」という。)は、入院勧告に基づく入院期間の延長を行う場合、保健所長の諮問に応じて審議する機関であり、区の条例に基づき設置されている。

協議会は、感染症の拡大防止の観点から、感染症に関する専門的な判断とともに、患者への適切な医療の提供と人権尊重の観点からの判断も求められていることから、区は、協議会の委員の任命にあたっては、この趣旨を十分に考慮し、委員はこの趣旨を踏まえて診査する。

(7) 消毒等の措置

感染症法に基づく消毒及びねずみ族、昆虫等の駆除が必要な場合、保健所長は、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で当該施設・場所の管理者等にその実施を命ずることとされているが、管理者等による実施が困難な場合には、保健所が措置を実施することができる。消毒・駆除を命ずる場合には、関係者の理解を得て、必要最小限の範囲で実施する。

また、感染症法に基づく、検体の収去等の実施、飲食物、衣類、寝具等の移動制限、消毒、廃棄等の物件に係る措置、死体の移動制限、生活用水の使用制限、建物に係る立入制限、交通の制限または遮断等を実施するにあたって、保健所は、関係者に十分な説明を行い、必要最小限の内容で対応を行う。

消毒等の実施にあたっては、患者・感染者の人権について十分に配慮する。

3 患者の移送のための体制確保

(1) 一類感染症患者等の移送

感染症法に基づく入院勧告等の対象となる患者の移送は、区及び東京都が実施することとされている。

一類感染症、指定感染症及び新感染症(以下「一類感染症等」という。)患者の移送については、東京都が所有する感染症患者移送専用車両を使用して、区と東京都が連携して実施する。

(2) 二類感染症患者等の移送

二類感染症患者等の移送については、区及び東京都において、患者等搬送事業者(民間救急事業者)等の活用を図るなど、疾患状況に応じた迅速かつ適切な移送手段を講じる。

(3) 消防機関への情報提供

消防機関が搬送した患者について、感染症法に基づく届出の必要があると医療機関が診断した場合は、必要に応じて、医療機関または区から消防機関に対して、当該感染症に関する情報を提供する。

4 東京都との連携協力

(1) 東京都等への情報提供

区と東京都は、感染症の発生状況等の必要な情報を相互に提供するとともに、消防機関に対しても必要な情報を提供する。

(2) 休日・夜間の連絡体制の確保

区は、休日・夜間の緊急時に備え、東京都保健医療情報センター「ひまわり」を通じて東京都との連絡体制を確保する。

(3) 区市町村間の連絡調整

複数の区市町村にわたる感染症が発生し、統一的な対応を要する場合には、連携協議会保健所連絡調整部会等を活用し、東京都に対して機動的かつ統一的な対応方針を示す総合調整や、区市町村間の連絡調整及び必要に応じた技術的助言や職員の派遣などの支援を求める。

5 関係機関との連携協力

(1) 関係機関との連絡体制の確保

区は東京都と連携し、地区医師会、学校等の関係機関、感染症指定医療機関、消防機関等と平時から連絡体制を整備し、緊密な連携協力体制を確保する。

また、一類感染症等の発生時には、区は東京都と連携し、随時、関係機関との連携協議会の開催などにより情報共有を図るとともに、緊密に連携して対応する。

(2) 発生時対応訓練への参加

区は、一類感染症等の発生時に迅速かつ的確に対応できるよう、東京都が実施する区市町村、国、検疫所、保健所、医師会、医療機関、消防機関、近隣区市等との情報伝達等の発生時対応訓練に協力し、即応体制を整備する。

第3 調査研究の推進

1 調査研究の計画的な実施

区は感染症に関する調査及び研究の推進について、国や東京都などの関係機関と相互に十分な連携を図り、計画的な取組に協力を行う。

2 保健所における調査研究の推進

保健所は、地域における感染症対策の中核的機関として、感染症対策に必要な疫学調査や研究を東京都健康安全研究センターと連携して進め、地域における総合的な感染症の情報発信拠点としての役割を果たす。

3 原因不明疾患などの調査等の実施

区は東京都などと連携し、原因不明疾患の発生時に感染原因や感染経路を究明するための積極的疫学調査や、感染症の流行を予測し防疫対策を効果的に進めるための感染症流行予測調査等の調査事業を実施する。

第4 感染症に関する知識の普及啓発と情報提供

1 正しい知識の普及啓発

区は東京都と連携し、ホームページや広報紙による情報提供、パンフレットの作成及び配布、キャンペーンの実施等により、平時から感染症予防についての正しい知識の普及に努め、感染症の予防を図るとともに、各施設や企業において、感染症に関する誤った理解や感染症の患者への差別や偏見により、人権を損なうことがないよう取り組んでいく。

2 感染症の発生動向等の情報提供

(1) 的確な情報提供

区は東京都と連携し、感染症発生動向調査等により感染症の発生状況を収集・分析し、区民や医療機関等に対し、流行地域や患者数、疾患の特徴、感染経路、基本的な予防方法等の情報提供を行うとともに、流行状況に応じて注意報・警報の発出や感染拡大防止のための呼びかけ等を行う。

また、感染症の発生予防やまん延防止のため、平時から、感染症の発生動向等について積極的に区民や関係機関に情報提供を行うとともに、これまで国内では発生がない感染症や、事例が少ない感染症の発生など、感染拡大防止のために広く注意を喚起する必要がある場合には、集積した情報を分析の上、効果的に情報提供を行う。

(2) 個人情報の保護等

区は、感染症に関する情報の公表その他の感染症対策を行う際は、関係法令等に則して個人情報の取扱いに十分な注意を払い、適切に対応するとともに、プライバシーの保護や感染症を理由とした差別・風評被害の防止等にも配慮して対応を行うものとする。また、対策に関わる関係機関にも法令遵守等の徹底を図る。

第5 保健所体制の強化

区は、地域における感染症対策の中核的機関として保健所を設置し、感染症の発生時には、疫学調査による原因究明や防疫措置の実施等により感染拡大防止を図るとともに、状況に応じた区民への情報提供や保健指導、相談に幅広く応じるなど、感染症危機管理の拠点として地域の関係機関と連携し、総合的な対応を行う。

1 人員体制の確保等

新型コロナウイルス感染症対応において、保健所では、発熱相談や検査、発生届の入力業務、疫学調査、入院・宿泊療養調整、患者移送、健康観察、就業制限通知書の発行事務などの多岐にわたる業務が増大した。区では、保健所職員の業務負担の軽減を図るため、感染状況に応じて、本庁等からの応援職員の派遣、会計年度任用職員や人材派遣職員等の外部人材の活用などにより、人員体制を確保し、各業務に対応するとともに、東京都においても業務の一元化・委託化により保健所の負担軽減を図るなど、長期間にわたる感染症業務に対応した。

今後の新興感染症の発生に備え、区は、患者対応を行う保健所を中心として、庁内応援職員の派遣、会計年度任用職員や人材派遣職員の活用、大学や医療機関、東京都等関係機関の職員等の応援派遣など、外部人材を含めた人員確保に向けた調整を平時から行うとともに、応援受入体制の構築などの体制整備を計画的に進める。また、有事においては膨大な量の業務が発生することをあらかじめ想定し、応援職員等の担当する業務を整理してマニュアルを整備するとともに、必要な執務スペースや什器・OA機器等の確保などの準備に取り組む。

2 デジタル技術の活用促進

区では新型コロナウイルス感染症対応において、保健所の業務負荷が増大したことから、疫学調査におけるショートメッセージサービス(SMS)の導入や、申請手続きの電子化、移送用借上げ車両の運用の電子化など、デジタル・トランスフォーメーション(DX)を導入することにより、業務の効率化を図った。

新型コロナウイルス感染症対応での取組実績や、他保健所におけるデジタル化の好事例を参考に等、新興感染症の発生等を見据えながら、保健所業務のDX化を推進し、業務の効率化に取り組む。

3 人材育成

区は結核やインフルエンザ、HIV/エイズ、性感染症、蚊媒介感染症、麻しん・風しんなど多様な感染症に総合的に対応でき、新興感染症発生時などの感染症危機管理時に迅速かつ適切に対応できる人材を育成するため、保健所等の職員を対象として、東京都等が実施する感染症対策の専門研修の受講を推進し、専門性の向上を図るとともに、所内研修やOJTを通じ、感染拡大時における対応力の強化を図る。

また、地域保健法の改正に伴い創設されたIHET(健康危機発生時に地域における保健師等の専門職が保健所等の業務を支援する仕組み)に登録した外部の専門職に対し、東京都が実施する研修等の周知に取り組み、感染症危機管理時の区内における対応力の向上を図る。

第三章 新興感染症発生時の対応

第1 体制の確保に係る考え方

1 新興感染症発生早期

新興感染症発生から厚生労働大臣による発生の公表前までの期間であり、この段階は特定感染症指定医療機関、第一種感染症指定医療機関及び第二種感染症指定医療機関の感染症病床を中心に対応し、国において、その対応により得られた知見を含む国内外の最新の知見等について、随時収集及び医療機関等への周知を行いながら、対応を行う。

2 新興感染症発生の公表後の流行初期

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間(3か月を基本として必要最小限の期間を想定)であり、この段階は発生の公表前から対応実績のある感染症指定医療機関が、流行初期医療確保措置の対象となる医療措置協定に基づく対応も含め引き続き対応する。また、国等からの最新の知見について情報提供を受けた流行初期対応を行う医療機関も、東京都の要請に基づいて順次対応していく。

3 新興感染症発生の公表後の流行初期以降

厚生労働大臣による新興感染症発生の公表後の流行初期の一定期間経過後の期間であり、流行初期から対応してきた医療機関に加え、公的医療機関や、地域支援病院及び特定機能病院等が中心となり、順次速やかに、医療措置協定を締結した全ての医療機関で対応する。

第2 区の対応

1 情報の収集・提供

(1) 海外での発生時における情報収集等

海外で新興感染症等が発生した場合には、区は国や東京都から提供される情報などの情報収集に努め、正確な情報を広く区民に提供するとともに、保健所等において区民等からの相談に対応することにより、区民の感染症への不安の軽減・解消に努める。

また、区は医療機関等に対し最新の疾病情報、り患状況等について、情報提供を行い、感染症への対応力向上を支援する。

(2) 医療機関等からの届出等に関する周知及び情報共有

区は東京都と連携し、管内医療機関等に対し新興感染症の発生等に係る届出基準等の周知を行い、迅速・確実な情報把握に努める。

また、東京都が都内保健所からの情報を集約し、都内全体の発生状況を把握するために、区は関係機関から情報を収集し、東京都と共有する。情報共有にあたっては、関係法令等に則して個人情報適切に扱うとともに、プライバシーの保護や風評被害等を十分に考慮するものとする。

2 積極的疫学調査の実施

区は新型コロナウイルス感染症の感染拡大時の経験を踏まえ、感染経路が追跡できない患者が増加するなど、患者全てに対し詳細な調査が実施できない事態が生じた場合、専門家等の意見を踏まえた国や東京都の取扱いのもと、感染拡大期には患者の重症化リスクを把握することに重点を置くなど、適切な医療を提供するために、東京都を中心とした各保健所における統一的な方針のもとで対応を行う。

そのため、東京都から新興感染症発生時に疾患の特徴や感染状況等に応じた調査方針を適時に受けることができるよう、平時から、方針変更時の意見調整や周知の方法等について連携協議会等を通じて調整する。

第3 病原体等の検査への協力

1 東京都健康安全研究センターの検査体制への協力

東京都健康安全研究センターは、東京都における感染症対策の技術的拠点として、新興感染症の発生時等の有事においても専門的な調査研究・試験検査の中核的な役割を担うこととなる。このため、区においても平時からの連携体制を進めるとともに、新興感染症発生時には、発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階での保健所との役割分担を踏まえ、発見早期から病原体検査及びゲノム解析等の実施に協力する。

2 民間検査機関・医療機関による検査体制構築

発生早期、流行初期、流行初期以降の各段階で関係機関が連携し、それぞれの機能や役割に応じて速やかに診療・検査体制を確保する。流行初期以降については、区の感染状況や検査需要に応じ、地区医師会や医療機関等の協力を得て、外来検査センター（PCR検査センター）を設置するなど、医療提供体制を補完するための必要な検査体制を構築する。

第4 医療提供体制の確保

1 地域における医療提供体制の確保

区は東京都と連携し、新興感染症発生時においても、身近な地域で診療を受けられる機会を可能な限り確保するため、地区医師会等の協力を得ながら、管内医療機関の外来医療提供体制状況の把握に努めるとともに、保健所における電話相談窓口（コールセンター）等の設置により、区民等からの一般相談のほか、受診相談に対し医療機関の案内等を実施する。

2 患者の移送のための体制の確保

新型コロナウイルス感染症での取組を踏まえ、二類感染症患者及び新型インフルエンザ等患者の移送にあたっては患者等搬送事業者（民間救急事業者）への外部委託等も活用し、移送を行う。感染拡大時においては、区における専用車両の借上げ等も検討し、円滑に患者を搬送できる体制を構築する。また、今後の新興感染症の発生に備え、連携協議会等を通じ東京都や消防機関等の関係機関における役割分担について、事前に検討を行い、迅速に移送・搬送を実施する体制を構築する。

第5 自宅療養者等の療養環境の整備

1 自宅療養者への医療支援

新型コロナウイルス感染症拡大時においては、自宅療養者の増加に伴い、適切な医療支援の提供が課題となったことから、区において「自宅療養者サポートセンター」を設置し、専門職による医療的な相談への対応のほか、症状の悪化等がみられた場合の往診・入院・入所等の調整による医療支援、連絡不通者に対する訪問など、自宅療養者に対する医療支援体制の確保を図った。

新興感染症の発生時における自宅療養者への医療支援についても、新型コロナウイルス感染症の対応を踏まえ、東京都と連携しながら、感染拡大時においては民間事業者等に委託すること等により、医療従事者による相談体制の確保に努める。また、地区医師会や管内医療機関とも連携し、必要に応じ、往診などの医療支援体制の確保に努める。

2 自宅療養者等の健康観察

新興感染症の発生時における自宅療養者や高齢者施設、障害者施設等の療養者の健康観察についても、保健所において実施するほか、東京都と連携しながら、感染拡大時においては民間事業者等に委託することにより、適切に健康観察を行い、療養中の体調悪化の際には直ちに相談できる体制の確保に努める。

3 自宅療養者等の生活支援

新興感染症の発生時においては、感染症の性状に応じ、必要となる食糧支援や物品の貸与などの生活支援について、東京都と連携しながら、効果的に実施する体制を確保する。

4 業務の外部委託及び相談体制の確保

新興感染症の発生時における、自宅療養者等からの様々な相談ニーズへの対応や療養環境の整備に関する業務について、感染拡大時においては外部委託等を進め、保健所の負担軽減とともに適切な対応の継続を図る。特に、区民の不安を受け止める一般相談・受診相談については、発生直後から対応できるよう体制を確保する。

第6 高齢者施設・障害者施設等への支援

1 感染症対策の取組支援

重症化や死亡リスクが高い高齢者施設及び障害者施設の感染症対策を効果的に実施することを目的として、平時から施設運営における感染症対策について普及啓発を図るとともに、感染症対策に係る特別な支援が必要となる場合を想定し、新興感染症等の発生時には、平時の支援体制を切り替えて迅速に対応できるよう、施設運営の所管課との連携を強化し、相互の情報共有を図る。

2 高齢者施設・障害者施設等への医療支援

施設入所者の体調不良等については、施設運営の所管課や施設の配置医師、嘱託医等と緊密な意思疎通を図りながら、東京都と連携し、必要に応じ、往診や医療機関への入院調整等の医療支援の円滑な実施を図ることにより、医療支援体制の確保に努める。

3 高齢者等医療支援型施設等の各種支援策

新興感染症発生時においては、患者のうち、介護を必要とする高齢者の受入先として、東京都が設置する臨時の医療施設となる高齢者等医療支援型施設への入所を積極的に推進する。

また、国及び東京都が実施する各種支援策について、各施設に対して周知を行う。

第7 臨時の予防接種

新興感染症の発生時等において、予防接種法に基づく臨時接種が実施される場合には、ワクチンの特質や供給状況、対象者等を踏まえつつ、国、東京都、地区医師会等の関係機関と連携し、接種体制の構築を進めていく。

第8 保健所の業務執行体制の確保

1 有事における対応体制の整備

新興感染症の発生時等の有事においては、区は、地域の感染症対策の中核的機関である保健所がその機能を的確に果たせるよう、速やかに発生状況に応じた業務執行体制に切り替える。

2 人員体制の確保等

(1) 所内体制の構築等

保健所は、新興感染症の流行初期から多くの感染症対応業務が発生することに備え、発生早期から業務量に応じた所内の体制を想定し、流行開始後速やかに移行する。また、応援受入体制を整備し、適宜、庁内応援職員や会計年度任用職員、人材派遣職員など、外部人材を含めた人員体制を構築する。

区は、庁内応援職員の派遣や会計年度任用職員及び人材派遣職員の任用、関係機関の職員等の応援派遣に向けた調整を行い、保健所が速やかに業務量に応じた人員体制を構築できるよう取り組む。

(2) 職員の健康管理

新型コロナウイルス感染症対応では、保健所職員が土日夜間も含めて長時間及び長期にわたり膨大な業務量と対峙し、また心身に負荷の高い業務を担うこととなった経験を踏まえ、適切な業務管理や心理的な負担の軽減のためのメンタルヘルス対策を行う。

3 東京都における一元的な体制整備

大規模な感染拡大が生じた場合には、新型コロナウイルス感染症における対応を参考とし、区は東京都と連携して、緊密な意思疎通を図りながら、状況に応じて東京都が実施する一元的な体制整備に協力する。

また、区は新興感染症の発生に備えて、東京都と保健所設置区市、一般市町村、医療機関等の関係機関との役割分担について、連携協議会等を通じて、整理を行っていく。

第四章 その他感染症の予防の推進に関する施策

第1 特に総合的に予防施策を推進すべき感染症

1 結核

東京都における結核の新規登録患者は、平成28(2016)年に2,340人であったが、令和4(2022)年に1,193人となるとともに、罹患率は8.5となり、初めて低まん延の水準に達したが、全国で見ると未だ年間1万人以上が感染している。

結核の新規登録患者のうち、高齢者の割合が増加し、外国出生患者(結核登録患者のうち、外国生まれの患者)の割合も引き続き増加が見込まれる。

このような状況を踏まえ区では、「結核に関する特定感染症予防指針」に基づき、患者中心のDOTS(直接服薬確認法)推進、感染拡大のリスクが高い集団への健康診断や普及啓発、外国出生患者への多言語対応、結核菌株確保による病原体サーベイランス等の結核対策をより一層推進する。

2 HIV／エイズ、性感染症

東京都における新規のHIV感染者・エイズ患者の報告数は、近年、横ばいで推移している。また、年代別では、20歳代、30歳代の若い世代が過半数を占めている。

そのため、区は東京都と連携し、主に若い世代を中心とした普及啓発や検査相談体制を確保するなど、感染の早期発見や拡大防止を目的としたHIV／エイズ対策を推進していく。

また、近年、梅毒の患者報告数は急増しており、特に男性は20歳代から50歳代、女性は20歳代の割合が増加しているため、感染状況に応じた普及啓発を実施するとともに、HIV／エイズと梅毒を含む性感染症の同時検査を実施するなど、対策を推進していく。

3 一類感染症等

平成26(2014)年に、エボラ出血熱が西アフリカにおいてこれまでにない規模で流行し、平成27(2015)年には、中東呼吸器症候群(MERS)が韓国で医療機関を中心に感染拡大する事例が発生している。

国際化の進展などにより、国内未発生の一類感染症等が海外から持ち込まれ都内で発生するリスクは以前にも増して高まっていることから、東京都と連携しながら、平時から、感染症指定医療機関や関係機関との連携体制を構築する。また、発生時に備えた訓練や感染防止資器材の整備など、患者の受入れ、院内感染防止、医療提供を円滑かつ安全に行えるよう、感染症指定医療機関をはじめとする医療機関の体制強化に協力する。

4 蚊媒介感染症

平成26(2014)年に約70年ぶりとなるデング熱の国内感染事例が発生した。また、近年、気候変動にともなう世界的な蚊の生息域拡大による蚊媒介感染症の増加が懸念されている。

都内でも輸入例を発端に蚊媒介感染症の発生や感染拡大が生じることは十分に考えられることから、東京都と連携しながら、媒介蚊対策、患者の早期把握、医療提供体制の確保、国内感染症例発生時における感染地の推定や蚊の駆除等を的確に実施する体制を確保する。

5 麻しん・風しん

麻しんについては、平成 19(2007)年の大流行を受け、麻しん対策会議を設置し、医療機関や大学等に向けたワクチン接種を推進するため普及啓発活動の実施、区市町村への支援による未接種者に対するワクチン接種促進など、麻しん排除に向けた取組を進め、平成 27(2015)年 3 月に世界保健機関西太平洋地域事務局から我が国が排除状態にあることが認定された。しかし、令和元(2019)年には輸入症例を発端として都内で 100 件を超える発生が報告されるなど、引き続き警戒が必要である。

風しんについては、平成 24(2012)年から平成 25(2013)年にかけて成人を中心とした流行が発生し、先天性風しん症候群の発生も報告されたことを受け、風しん対策会議を設置し、医療、教育、企業、行政等の関係者が連携して、先天性風しん症候群の予防のためのワクチン接種の支援や啓発など対策を実施しているが、平成 30(2018)年から令和元(2019)年にかけても再び流行が発生している。

こうした状況を踏まえ、麻しんの排除状態の維持、先天性風しん症候群発生の防止及び風しん排除を目標とし、引き続き関係者が一体となって麻しん・風しん対策を推進する。

【近年における国内外での感染症の主な発生・流行状況】

(新型インフルエンザ)

平成 21 年 (2009 年)	新型インフルエンザ(A/H1N1)がメキシコで発生、世界的な流行
令和 2 年 (2020 年)	新型コロナウイルス感染症が中国で発生、世界的な流行

(一類感染症等)

平成 24 年 (2012 年)	中東呼吸器症候群(MERS)(二類感染症)が中東で発生
平成 25 年 (2013 年)	鳥インフルエンザ(H7N9)(二類感染症)が中国で発生
平成 26 年 (2014 年)	エボラ出血熱(一類感染症)が西アフリカ 3 か国(ギニア共和国、リベリア共和国、シエラレオネ共和国)を中心に流行
令和元年 (2019 年)	エボラ出血熱(一類感染症)がコンゴ民主共和国、ウガンダ共和国を中心に流行

(蚊媒介感染症)

平成 26 年 (2014 年)	約 70 年ぶりとなるデング熱の国内感染患者が発生
平成 27 年 (2015 年)	中南米等でジカウイルス感染症が流行

(麻しん・風しん)

平成 19 年 (2007 年)	国内の大学・高校を中心に麻しんが流行
平成 24~25 年 (2012~2013 年)	成人を中心に風しんが全国的に流行

(エムポックス)

令和 4 年~ (2022 年~)	欧州や北米を中心に流行、世界的に発生
----------------------	--------------------

第2 その他の施策

1 災害時の対応

災害時における、衛生環境の悪化と避難所での生活を要因とする感染症の発生予防や、国内の感染症流行下での避難所における感染拡大防止等について、平成28年4月の熊本地震、令和元年10月の東日本を中心に甚大な被害をもたらした令和元年台風第18号、令和6年能登半島地震などの大規模災害や、新型コロナウイルス感染症での経験を踏まえ、区は東京都と連携し、災害時の備えと区民への事前の普及啓発に取り組む。

また、災害が発生した際には、区は東京都と連携し、標準予防策などの周知、感染症情報の収集、感染症が発生した際の迅速な防疫措置等について、地域防災計画に基づき、感染症の発生予防及びまん延防止を図る。

2 外国人への対応

海外から東京都を訪れる人は、新型コロナウイルス感染症の影響により、近年は減少をしていたものの、入国制限の緩和等により、今後は観光、ビジネスなど多岐にわたる目的により増加が見込まれている。本区は、都心区として多数の事業所が集積しているほか、都心の商業地域として多数の外国人も来街していることから、これら外国人向けに都内の感染症の発生状況や感染防止のための情報、感染症が疑われる症状を発症した際の受診方法などについて、多言語でわかりやすい情報提供を東京都と連携しながら推進していく。

また、外国人の患者が発生した場合には、大使館等の関係機関との感染症対策のための連携や、保健所が利用できる多言語通訳の仕組みを活用し、疫学調査や保健指導の円滑な実施により、患者の不安軽減を図りながら、受診の支援、原因究明、感染拡大防止を図る。

3 薬剤耐性（AMR）対策

区は東京都と連携し、感染症法に規定される薬剤耐性の感染症について発生届が提出された場合、必要に応じて医療機関への積極的疫学調査、感染拡大防止のための助言等を実施していく。

(別表) 予防計画に記載する数値目標

1 数値目標設定の前提

- (1) 本計画における新興感染症とは、感染症法で規定する新型インフルエンザ等感染症、指定感染症及び新感染症を指すが、新興感染症の性状、感染性などを事前に想定することは困難であるため、まずは現に発生し、これまでの教訓を生かせる新型コロナウイルス感染症への対応を念頭に置くこととする。この想定を超える事態の場合は、国の判断のもと、当該感染症の特性と合わせて関係機関と連携し、機動的な対応を行う。
- (2) 新興感染症の極めて早期の段階においては、重症度や感染性など病原体に関する情報、地域的な流行状況、法的に対応可能な範囲など、不確定要素も多く存在するため、実際の新興感染症発生時の状況に応じて柔軟に対応する。

2 目標数値

(1) 検査の実施能力(検査件数)

流行初期(発生の公表後3か月程度)			流行初期以降		
国の目標	都予防計画	区予防計画	国の目標	都予防計画	区予防計画
発熱外来で対応する患者に対応できる検査能力の確保	約 11,000 件/日 (うち健康安全研究センター 1,000 件/日)	東京都と連携し、都全体 1,000 件の中で対応	発熱外来で対応する患者に対応できる検査能力の確保	約 59,000 件/日 (うち健康安全研究センター 1,000 件/日)	東京都と連携し、都全体 1,000 件の中で対応

(2) 保健所職員の研修・訓練回数

保健所職員及び区職員に対する研修及び訓練実施回数	2 回程度/年 ※東京都等で実施する研修に職員を派遣した回数も含む。
--------------------------	---------------------------------------

(3) 保健所の感染症対応を行う人員確保数

流行初期(発生の公表後1か月程度) ※新型コロナウイルス感染症対応における第3波(令和2年11月頃)を想定				
国の基準	都予防計画		区予防計画	
流行開始から1か月の業務量に対応可能な人員確保数	各保健所の数値目標の合計値	【感染規模】 都内100人から 200人	40人	【感染規模】 区の発生届件数 平均10件/日

流行初期(発生の公表後1か月から3か月) ※新型コロナウイルス感染症対応における第3波(令和2年12月以降)を想定				
国の基準	都予防計画		区予防計画	
—	各保健所の数値目標の合計値	【感染規模】 都内1,000人から 2,000人	45人	【感染規模】 区の発生届件数 平均15件/日

流行初期以降(発生の公表後6か月以内) ※新型コロナウイルス感染症対応における第6波(令和4年2月頃)を想定				
国の基準	都予防計画		区予防計画	
—	各保健所の数値目標の合計値	【感染規模】 都内10,000人から 20,000人	70人	【感染規模】 区の発生届件数 平均210件/日

I H E A T 要員の確保数	2人			
------------------	----	--	--	--

(参考資料1) 新型コロナウイルス感染症における患者対応フロー

患者対応フロー (2022.9.26 東京都における発生届の限定化までの対応)				
発生届の振り分け				
↓		↓		↓
右記以外	50～64歳リスクなし			リスク者
↓		↓		65歳以上、妊婦、 透析患者、抗がん剤・免疫抑制剤内服、SAT95%以下
SMS送信	SMS送信			他リスクになり得る 基礎疾患※1
↓	↓	↓	↓	
自身で健康観察	SMS回答なし	SMS回答あり リスクなし	SMS回答あり リスクあり	
	↓	↓	↓	↓
	自宅療養 (保健所)	自宅療養 (保健所)	電話(疫学調査)	
	自宅療養 (CL)	自宅療養 (CL)	↓	
	不通者対応		入院調整・ホテル調整 自宅療養(保健所/CL/FUC)※2	
※1糖尿病、心血管疾患、脳血管疾患、慢性呼吸器疾患、慢性腎臓病、悪性腫瘍など				
※2電話対応後の業務については下図参照				
電話での疫学調査後の対応				
		対象	保健師の業務	
自宅療養	クリニック (CL)	コロナで受診したクリニックが、健康観察事業を行っている場合。	疫学調査と健康観察票を作成	
	フォローアップセンター (FUC)	クリニック観察していない人、50歳以上、基礎疾患のある自宅療養者、日本語で会話可能	疫学調査票と健康観察票を作成 都の入院調整システムへ疫学調査内容を入力	
	保健所	FUCで対応できない患者 (妊婦、療養残り満4日以内、喘息発作あり、手術後すぐ、基礎疾患コントロール不良、施設入所者、認知症など)	疫学調査と健康観察票を作成	
ホテル療養	患者自身で申し込み	65歳未満、他リスクない、食物アレルギーない (除去対応できればOK)	特になし (当日かけこみ入所を保健所からも依頼する場合は車の手配)	
	保健所から調整	65歳以上、妊婦 他リスクない、食物アレルギーない (除去対応できればOK)	都の入院調整システムの入力、車の手配	
入院	保健所から調整	妊婦、中等症1以上、軽症で基礎疾患の多い高齢者、疾患や内服により療養断られた人、など	別紙「入院調整の手順」参照	
※ホテル療養については、ヴィーガン・ベジタリアンの対応不可				

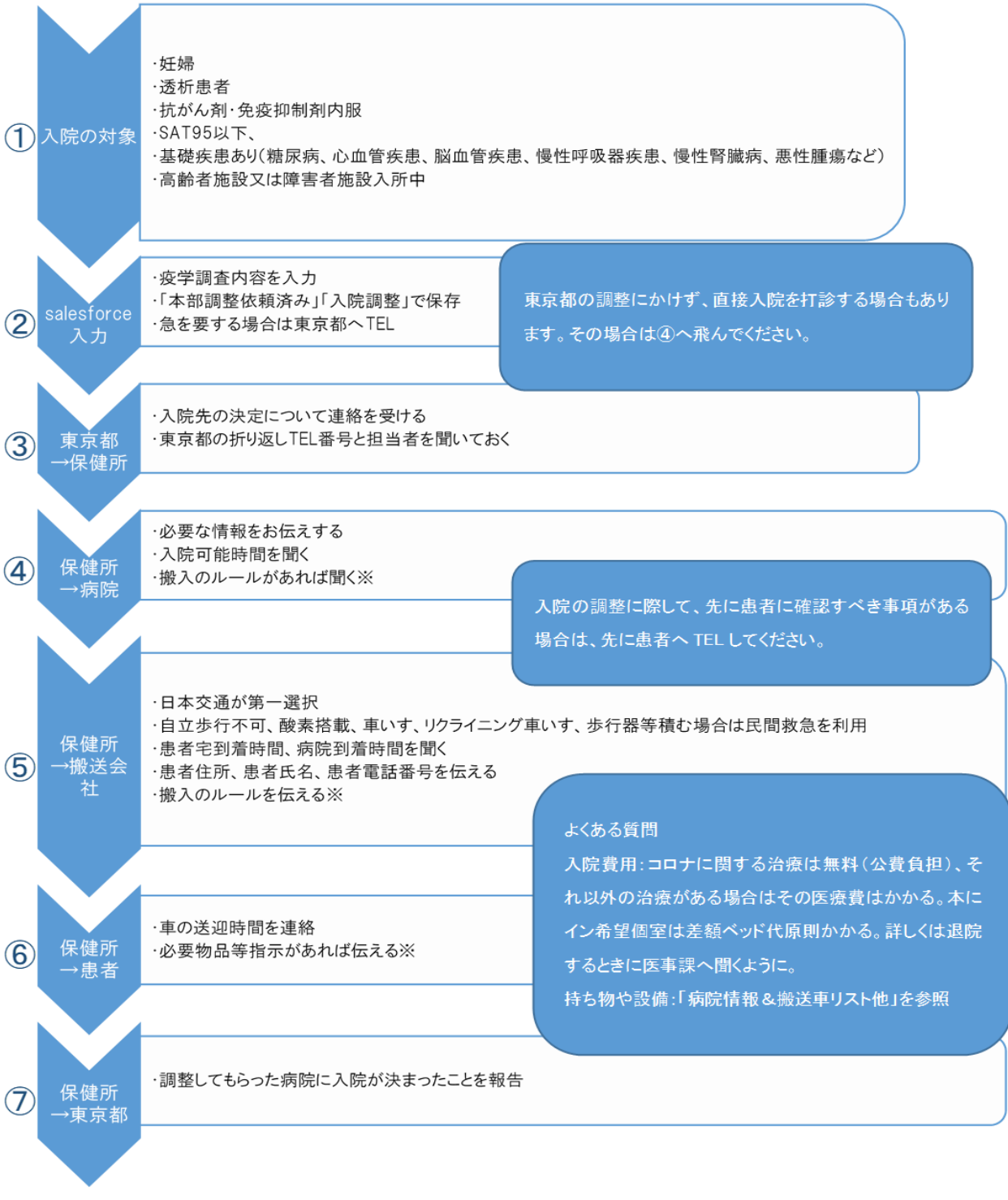
(参考資料 2) 新型コロナウイルス感染症における入院調整の手順

入院調整の手順

都入院調整：〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

日本交通：〇〇〇-〇〇〇〇-〇〇〇〇

※「病院情報&搬送車リスト他」を参照



(参考資料3) 新型コロナウイルス感染症における疫学調査票

COVID-19疫学調査票ver.4【PC入力用】 3-①				検査方法	HERSYS-ID						
記載保健所	中央区	保健所	記載日	2024年1月23日				記載者	発症日	2022/12/31	
フリガナ 氏名				年齢(生年月日)	自動	歳	生	性別	<input type="checkbox"/> 男 <input type="checkbox"/> 女		
言語 (必要時)	<input type="checkbox"/> 日本語	<input type="checkbox"/> 英語	<input type="checkbox"/> 中国語	その他 ()			同居者	<input type="checkbox"/> あり () <input type="checkbox"/> なし			
今いる場所	#REF!			マンション名			電話番号				
普段の住所	緊急連絡先 電話番号						氏名 続柄				
聞き取り時 体調	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり	<input type="checkbox"/> 発熱	°C	<input type="checkbox"/> 解熱剤使用(目的問わず)	<input type="checkbox"/> 呼吸苦 : SPO ₂ (%)	<input type="checkbox"/> 下痢	<input type="checkbox"/> 嘔吐				
身長	cm	体重	kg	BMI	#DIV/0!	アレルギー	<input type="checkbox"/> なし <input type="checkbox"/> あり ()				
ワクチン	<input type="checkbox"/> 未 <input type="checkbox"/> 1回 <input type="checkbox"/> 2回 <input type="checkbox"/> 3回 <input type="checkbox"/> 4回 <input type="checkbox"/> 5回 ()				介護度	意思疎通		延命希望			
基礎疾患等	<input type="checkbox"/> なし ある場合かかりつけ医 : ()						他疾患				
	<input type="checkbox"/> 糖尿病 インスリン <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 HbA1c : ()						内服薬				
	<input type="checkbox"/> 高血圧 血圧 (/)						A 食事				
	<input type="checkbox"/> 慢性呼吸器疾患 ()						D 移動				
	<input type="checkbox"/> 循環器疾患 ()						L 排泄				
	<input type="checkbox"/> 脳血管疾患 麻痺 <input type="checkbox"/> 有 (部位) <input type="checkbox"/> 無						備考				
	<input type="checkbox"/> 腎疾患 () <input type="checkbox"/> 透析 <input type="checkbox"/> 月・水・金 <input type="checkbox"/> 火・木・土										
	<input type="checkbox"/> 認知症 徘徊 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 暴言・暴力 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無										
<input type="checkbox"/> 妊娠 週数 : () 週 出産予定病院 : ()											
<input type="checkbox"/> ステロイド使用											
発症日 から	日付	症状				解熱 剤 内服	医療 機関 受診	濃厚接触者 (自由記載)			
		体温	咳	咽頭痛	嗅覚・ 味覚障害			その他	氏名	関係	症状・備考
2日前	12/29(木)										
1日前	12/30(金)										
発症日	12/31(土)										
1日後	1/1(日)										
2日後	1/2(月)										
3日後	1/3(火)										
4日後	1/4(水)										
5日後	1/5(木)										
6日後	1/6(金)										
7日後	1/7(土)										
8日後	1/8(日)										
9日後	1/9(月)										
10日後	1/10(火)										
療養 情報	<input type="checkbox"/> SMS回答済み		<input type="checkbox"/> My HER-SYS入力あり			Satモニター貸出		<input type="checkbox"/> あり : No. () 貸出日 / <input type="checkbox"/> なし			
	発症日	12/31	診断日	/	症状軽快日	/	<input type="checkbox"/> 未軽快	<input type="checkbox"/> 無症状病原体保有者	<input type="checkbox"/> クリニック観察 ()		
	療養場所 (方針)	<input type="checkbox"/> 入院 <input type="checkbox"/> 宿泊療養		搬送車の乗車希望場所 ()			<input type="checkbox"/> 自宅療養		<input type="checkbox"/> フォローアップセンター利用 ()		
<p>※「HER-SYS」: 厚生労働省が開発し、2020年5月末から運用を開始した新型コロナウイルス感染者等情報把握・管理システム。保健所等の業務負担軽減及び保健所・都道府県・医療機関等をはじめとした関係者間の情報共有・把握の迅速化を図るため、医療機関において、発症届の入力・報告を電子的に行うことや、自宅療養者も毎日の健康状態をスマホ等で報告することが可能となる。</p> <p>※「My HER-SYS」: 陽性本人がスマートフォンやパソコン等で地震や家族の健康状態を入力できる健康管理機能。入力した情報は、管轄している保健所のへ反映・共有されるため、本人の状態を迅速に把握し、適切なフォローが可能となるほか、療養証明書の表示も可能となっている。</p>											

(参考資料4) 新型コロナウイルス感染症における健康観察記録表

HERSYS-ID: _____
 フリガナ: _____
 患者氏名: _____ 自動 歳)
 TEL: _____

<患者用健康観察記録表> 1/4版

Satモニタ

症状軽快日: /

同居者

発病日: 12月 31日

診断日: /

調査日: 1月 18日

調整内容:

連絡方法: [HER-SYS ・ 電話]

○つけて
てくだ

	1日目	2日目	3日目	4日目	5日目
	1/01(月)	1/02(火)	1/03(水)	1/04(木)	1/05(金)
連絡1					
連絡2					
体温	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %
症状	無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()	無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()	無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()	無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()	無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()
内服	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
備考					

	6日目	7日目		8日目	9日目	10日目
	1/06(土)	1/07(日)		1/08(月)	1/09(火)	1/10(水)
連絡1			終了・延長 ※必ず○付ける			
連絡2						
体温	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %		朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %
症状	無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()	無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()		無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()	無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()	無 発熱・咳・倦怠感・頭痛 ・嘔吐・下痢・味覚異常 ・嗅覚異常・咽頭痛・その他 ()
内服	無・有()	無・有()		無・有()	無・有()	無・有()
備考						

延長	日目	日目	日目	日目	日目
	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()	/ ()
連絡1					
連絡2					
体温	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %	朝: ℃ % 夕: ℃ %
症状	無 ()	無 ()	無 ()	無 ()	無 ()
内服	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()	無・有()
備考					